

# La salud en el contexto de la nueva salud pública

**Pilar Isla Pera:** Profesora Titular de Enfermería Comunitaria. Escuela Universitaria de Enfermería Universidad de Barcelona.

## Introducción

Algunos autores definen la Salud Pública como un compromiso con la acción para mejorar la salud colectiva<sup>(1)</sup>. Pero la salud de la comunidad es un concepto multidimensional, no sólo físico, también educacional, social, económico, político, religioso, filosófico... Su definición plantea problemas porque la salud es un concepto cultural, íntimamente ligado a las necesidades del hombre y de su entorno, pero también a su forma de percibirlas y afrontarlas. La constatación de que la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, conlleva la necesidad del abordaje de sus determinantes, y ello precisa la implicación de otros servicios y profesionales no estrictamente sanitarios, además de la participación comunitaria para definir y buscar solución a sus problemas.

## La salud y los sistemas sanitarios

Aunque la salud ha estado unida al ejercicio de la medicina, ha sido la enfermedad la que se ha relacionado con la práctica médica. El sistema sanitario gravita sobre la enfermedad porque se ha pensado desde una óptica médica y se realiza desde una ideología en la que predomina la enfermedad, ya que el médico es experto en enfermedades.

La importancia de la salud y su contemplación positiva está ligada al desarrollo de las ciencias sociales<sup>(2)</sup>. A partir de los siglos XVIII y XIX, autores como Ramazzini, Chadwick, Virchow o Snow, valoraron la importancia de los factores socioambientales. La evidencia epidemiológica demostró que fueron los avances en la nutrición, el saneamiento, la vivienda y las condiciones de trabajo, lo que hizo descender las tasas de mortalidad y elevar la esperanza de vida durante los pasados siglos. McKeown<sup>(3)</sup> argumentó cómo el incremento de los suministros alimentarios en el siglo XVIII y el saneamiento ambiental en el siglo XIX, contribuyeron a reducir las tasas de mortalidad. Dubós<sup>(4)</sup> observó cómo el espec-

tro monstruoso de la infección se había transformado en una débil sombra de sí mismo, cuando las vacunas y fármacos estuvieron disponibles para combatir a los microbios.

## La salud en España

En los años 70, España pasó de ser uno de los peores países del mundo, a ser uno con los mejores indicadores de salud. En 1970, la esperanza de vida al nacer (EVN) de los españoles, era superior a la media europea. La tasa de mortalidad infantil que, a principios de siglo, alcanzaba el 20% se redujo, en 1960, hasta un 3,5% y en 1980, llegó a ser del 1%. Según la encuesta de salud FOESSA (1993), más de las dos terceras partes de los españoles se sentían sanas y sólo el 15% enferma<sup>(5)</sup>. A esta mejora de salud algunos sociólogos la consideran como el milagro español, aunque la mejora se ha producido en todos los países del mediterráneo que han pasado de ser los países más pobres y con mayores tasas de mortalidad general e infantil, a tener los mejores niveles de salud<sup>(6)</sup>.

La explicación que, desde algunos sectores, se da a esta situación es el esfuerzo realizado por la sanidad española. Sin embargo, los sociólogos no creen que el buen estado de salud de los españoles/as esté causado por el desarrollo del sistema sanitario. Un análisis objetivo de los problemas del sistema sanitario español conduce a la investigación de otras variables distintas a las relacionadas con los recursos sanitarios. Parece que a partir de un cierto desarrollo, los niveles de salud dependen más de variables estructurales, no necesariamente sanitarias. Una prueba de ello es la asociación entre clase social y percepción de la salud; la clase pobre española es también la más enferma. Las diferencias máximas se observan al analizar los niveles de educación formal; la población con percepción subjetiva de estar enferma varía de un 2%, en el caso de personas con estudios universitarios, a un 54% en el caso de personas analfabetas.

1. Álvarez Dardet C. La salud pública, el estado y la medicina ¿amistades peligrosas? <http://www.ua.es/dsp/matdocente/carlos>

2. Laín Entralgo P. Historia de la Medicina. Barcelona: Salvat; 1986.

3. McKeown TA. Conceptual background for research and development in medicine. *Int J Health Serv* 1971; 3:17-28.

4. Dubós R. Mirage of health utopias. Progress and biological change. Anchor books, Doubleday and Company Garden City N.Y.; 1959.

5. Caix J, Castilla EJ. El sector sanitario. En: Documentación social 1995; 101:227-272.

6. De Miguel JM. Tendencias sociosanitarias en el cambio de milenio. En: 1ª Jornada de Promoció i Educació per a la Salut: 30-37. Depart. Infermeria UDL; 2000.

## Hacia un intento de contextualización de la salud

En 1948, la OMS definió la salud como el completo estado de bienestar físico, psicológico y social y no sólo como la ausencia de enfermedad.

Esta definición contemplaba la salud en términos positivos y no únicamente como la ausencia de enfermedad, pero no consiguió una definición que pudiera ser aceptada por todos los colectivos; de hecho, a pesar de ser la definición más conocida ha sido, probablemente, una de las definiciones más criticadas de la historia.

Han existido muchos autores que han definido la salud desde diferentes perspectivas. Laín Entralgo reflexiona sobre el concepto de salud y encuentra que se puede definir desde diferentes puntos de vista: objetivo, subjetivo y sociocultural.

Desde un punto de vista objetivo, señala cinco criterios para formular un diagnóstico de salud:

- **Criterio morfológico:** Es sano el organismo que no presenta deformación directa o indirectamente perceptible. Sujeto «sano» es sujeto «ileso».
- **Criterio etiológico:** Ausencia de taras genéticas y/o agentes patógenos; «sano» equivale a «limpio».
- **Criterio funcional:** Actividades orgánicas en los límites fijados como normales para la especie; «sano» es igual a «normorreactivo».
- **Criterio utilitario:** El rendimiento vital puede ser tomado como un criterio objetivo de salud; «sano» es sinónimo de «útil».
- **Criterio conductual:** Conducta social «normal», «salud» equivale a «no desviación de la norma social».

Desde el punto de vista psicológico analiza el sentimiento de estar sano: conciencia de la propia «validez», no contraria al propio límite; sentimiento de bienestar psicoorgánico no total y absoluto, sino relativo; cierta seguridad de poder «seguir viviendo»; libertad respecto del propio cuerpo; semejanza vital básica con los otros seres humanos y poder decidir la posibilidad de estar solo o acompañado.

También pone de manifiesto diferencias socioculturales; en ciertos pueblos no se consideran enfermedades algunas entidades que en occidente son consideradas patológicas. También la concepción y rol social de «sano» y de «enfermo», pueden sufrir variaciones incluso en medios que parecen ser relativamente homogéneos. Koos<sup>(7)</sup> investigó la relación entre clase social y atribución de carácter morbooso a determinados síntomas y encontró que las clases bajas y los campesinos daban menos importancia que las clases altas a molestias habituales como pérdida de apetito, tos y dolores osteoarticulares.

Jordi Gol<sup>(8)</sup>, escribió la ponencia sobre la definición de salud elaborada en el X Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana (1977). El grupo de trabajo de esta ponencia critica la definición de salud de la OMS. Aducen que la palabra bienestar puede ser una trampa, más que un objetivo. La persona insensible puede sentir bienestar. El bienestar se puede conseguir con vino y con drogas, pero la salud no se obtiene de esta manera. (...) El bienestar ha sido el arma de los dictadores, de los demagogos y de los que se aprovechan de la sociedad de consumo, por eso, el bienestar no ha de ser un parámetro de salud.

Los miembros de esta ponencia elaboraron una definición de salud alternativa a la de la OMS. La salud es aquella manera de viure que es autónoma, solidaria i joiosa. (La salud es aquella manera de vivir, libre, solidaria y gozosa). Una manera de vivir es sana cuando, con enfermedad o sin enfermedad, el hombre tiene las mínimas limitaciones posibles y puede desarrollar su potencial propio. La solidaridad, hace impensable la autorrealización si no se tiene en cuenta la realización de los demás. «Joiosa» es una palabra difícil de traducir, que significa «sentirse bien a nivel profundo», una satisfacción que se logra cuando uno consigue estar bien con su realidad interior y su realidad exterior.

Para Blaxter<sup>(9)</sup> la salud se puede definir desde diferentes perspectivas: no enfermedad, ausencia de enfermedad, reserva, comportamientos y estilos de vida, bienestar físico, energía o vitalidad, relación social, función y bienestar psicosocial. También señala que la salud es un concepto cambiante que depende de variables como la edad y el sexo.

Dubós<sup>(10)</sup> define la salud como la habilidad de un individuo para funcionar de una manera aceptable para él mismo y para su grupo de referencia. Por ello sostiene que la salud y la enfermedad no deben plantearse exclusivamente en términos anatómicos, fisiológicos o mentales.

Hace unos años, en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Barcelona, los estudiantes de primer curso realizaron un ejercicio que consistía en preguntar qué es la salud a sujetos pertenecientes a los siguientes grupos: estudiantes de medicina; estudiantes de enfermería; adolescentes, ancianos y amas de casa. Se les pedía que para definirla no utilizasen definiciones hechas, sino palabras clave. Los resultados fueron diferentes según los grupos. Para los estudiantes de medicina la palabra clave más mencionada fue «ausencia de enfermedad»; Para los estudiantes de enfermería, «bienestar»; Para los adolescentes las dos palabras claves más citadas fueron «estar cachas» y «ligar mucho». Los ancianos respondieron en primer lugar «no estar enfermo», seguido de «valerse por sí mismo» y «tener dinero». Las amas de casa citaron en primer lugar «ausencia de enfermedad», y, en segundo lugar, «comer bien».

8. Gol J. Annals de Medicina 1977; 63:1025-1040.

9. Blaxter M. What is health? En: Deavery B, Gray A, Seale C (eds.). Health and disease. Londres: A raiden Open University Press; 1995.

10. Dubós R. Mirage of Health. En: Deavery B, Gray A, Seale C (eds.). Health and disease. Londres: A raiden Open University Press; 1995.

7. Koos El. The Health of regionville. N.Y: Columbia University Press; 1954.

Como puede observarse los conceptos son diferentes según los grupos y responden a necesidades específicas y a aspectos culturales. Mientras que las definiciones de los estudiantes de medicina y enfermería responden a conceptos aprendidos y a enfoques profesionales diferenciados, en el resto de los grupos se puede observar un concepto más cultural y pragmático de la salud. Para los adolescentes, la salud es un concepto ligado a sus necesidades específicas de identificarse con un modelo que responde al estereotipo occidental: «joven, guapo, atlético, con éxito». La salud, para el anciano, es, en primer lugar, no tener enfermedad ni invalidez, problemas muy asociados a la senectud, pero también la salud es «tener dinero», lo que es cierto, porque los recursos económicos pueden aportar mejor calidad de vida: alimentación, ayuda externa, vacaciones, cuidados, etc. Finalmente para las amas de casa la salud es «no tener enfermedad» pero en segundo término la definen como «el comer bien», lo que se puede identificar como un valor cultural ligado a la tradicional responsabilidad de la mujer de alimentar y nutrir a la familia.

Algunas críticas que se han hecho a las diferentes definiciones de salud, es que la población no concibe la salud tal como la definen los profesionales. Desde la sociología se ha criticado al sistema sanitario y a los profesionales por querer monopolizar «la salud», controlándola y confundiéndola con normas, y queriéndola convertir en moral. Denuncian que los estándares de salud se parecen a algunas normas religiosas.

El desarrollo de la ecología ha facilitado pautas para analizar el proceso salud-enfermedad, que permiten analizar el concepto de salud, los determinantes de la salud y las acciones que deberían emprenderse para promover, mantener o recuperarla. En este sentido Hancock<sup>(11)</sup> habla del «mandala» de la salud, que presenta a la persona en sus tres dimensiones: cuerpo, mente y espíritu. Y como extensión de la persona: la familia, la comunidad, el ambiente donde habita, la sociedad y los factores culturales, todos lo cuales interactúan permanentemente.

En la actualidad los modelos ecológicos de la salud son los que han alcanzado un mayor consenso porque permiten trabajar no sólo en la prevención sino también en la promoción de la salud, adaptándose mejor a los conceptos de la moderna salud pública.

## La nueva salud pública

La Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa en 1986, emitió unos prerrequisitos para alcanzar la salud: paz, vivienda, educación, comida, ingresos, un ecosistema estable, recursos mantenibles, justicia social y equidad. Afirmó que la salud es el mejor recurso para el progreso social y que los factores políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales, comportamentales y biológicos pueden intervenir a

favor o en detrimento de la salud. Abogó por disminuir las desigualdades sociales, «la gente no puede alcanzar su potencial de salud si no controla aquellos elementos que determinan su salud». Reconoció que el sector sanitario no puede garantizar los prerrequisitos de la salud; por ello la promoción de la salud exige la acción conjunta de los gobiernos, el sector sanitario, sectores sociales, económicos, voluntariado, ONGs, autoridades locales, industrias, medios de comunicación, etc. y aboga por la participación comunitaria y porque los profesionales y los sanitarios se responsabilicen de mediar entre intereses divergentes y a favor de la salud. Las funciones de la Nueva Salud Pública deben ser las de «defensa», «capacitación» y «mediación».

La Carta de Ottawa proponía transformar las actividades de vigilancia epidemiológica en la función de la defensa de la salud. El profesional debe pasar de estar subordinado al Estado, a tener una voz pública facilitando que la información se recoja, se entienda y se use fácilmente y esté disponible a un coste razonable. Se ha de capacitar a las personas para que gestionen su salud dando apoyo al autocuidado, la autoayuda y a las redes de apoyo social. Por último los profesionales de la Salud Pública han de mediar para que los grupos puedan adoptar las medidas más saludables, lo que implica independencia profesional.

## Obstáculos para el cambio

Pese a la progresiva concienciación de que la salud depende de muchos factores socioeconómicos y culturales y de que la salud no es la ausencia de enfermedad, sino también la ausencia de educación, de seguridad, de alimentación, etc., los sistemas sanitarios y los departamentos de Salud Pública siguen dependiendo de la ideología médica. La mayor parte de la investigación que se realiza es epidemiológica y sobre factores de riesgo y la producción de conocimiento en salud pública está fundamentada en y por la teoría médica. Pese a la evidencia científica de la relación entre pobreza y salud, epidemiólogos americanos se han preguntado recientemente si las desigualdades sociales deberían ser materia de estudio de la salud pública<sup>(12)</sup>.

Pese a la importancia de los determinantes socioculturales y económicos en la salud, los recursos y la investigación médica se centran fundamentalmente en los aspectos biológicos del ser humano. Tal como afirma Álvarez Dardet<sup>(13)</sup> la teoría del germen fue el paradigma durante el siglo XIX para propiciar el reduccionismo biologicista (...). Mientras que los gérmenes eran ajenos a nosotros y lo que había que hacer era limpiar y desinfectar afuera y aumentar las defensas dentro ¿qué acciones se podrán plantear si el próximo paradigma postula que la enfermedad la llevamos dentro y es heredada de nuestros padres?

11. Hancock T. Health, human development and the community ecosystem: Three ecological models. *Health Promot Int* 1993; 8:41-47.

12. Rothman KJ, Adami HO, Trichopoulos D. Should the mission of epidemiology include the eradication of poverty? *Lancet* 1998; 352:810-813.

13. Álvarez Dardet C. La salud pública, el estado y la medicina ¿amistades peligrosas? <http://www.ua.es/dsp/matdocente/carlos>